doi: http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p311-335

Homens homossexuais, envelhecimento e homofobia internalizada

Homosexual men, ageing and internalized homophobia

Hombres homosexuales, homofobia envejecida e interiorizada

Pedro Paulo Sammarco Antunes

RESUMO: A homofobia pode ser expressa como a antipatia, desprezo, preconceito, aversão, ódio, agressões físicas e verbais ou até mesmo o extermínio (crime de ódio) em relação às pessoas LGBT (lésbicas, gays, bissexuias e transexuais). No caso de estar presente nos próprios homossexuais, ela é definida como homofobia internalizada. Este artigo tem como objetivo discutir possíveis impactos da homofobia internalizada em homossexuais idosos.

Palavras-chave: Homens homossexuais; Envelhecimento; Homofobia internalizada.

ABSTRACT: *Homophobia can be expressed as the antipathy, contempt, prejudice, dislike, hatred, verbal and physical abuse or even death (hate crime) in relation to LGBT (lesbian, gay, bisexual, and transgender) people. When it happens in homosexuals themselves, it is scientifically defined as internalized homophobia. This article aims to discuss possible impacts of internalized homophobia in elderly homosexual men.*

Keywords*: Homosexual men; Aging; Internalized homofobia.*

RESUMEN: *La homofobia puede ser expresada como la antipatía, desprecio, prejuicio, aversión, odio, agresiones físicas y verbales o incluso el exterminio (crimen de odio) en relación a las personas LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y transexuales). En el caso de estar presente en los propios homosexuales, ella es definida como homofobia internalizada. Este artículo tiene como objetivo discutir posibles impactos de la homofobia internalizada en homosexuales ancianos.*

Palabras clave*: Hombres homosexuales; Envejecimiento; Homofobia internalizada.*

Introdução

A sociedade é um produto humano que se objetiva e age sobre o homem. É construída por nós e pelo outro por meio da intersubjetividade. O que ocorre é um processo de instituição, exteriorização e internalização de seus mecanismos de funcionamento. O processo de objetivação social se dá por meio dos atos que se tornam hábitos que, por sua vez, criam padrões que se institucionalizam, tornando-se legítimos.

Por meio da linguagem e da socialização, incorporam-se as instituições. Uma instituição é um conjunto de significados articulados. A sociedade está sempre lidando com conflitos de interesse e, frente a isso, as decisões são tomadas. As ideologias são jogos de poder. A sociedade moderna é marcada, a um só tempo, pelo individualismo e pelo pluralismo. O sentido é constituído subjetivamente e objetivado intersubjetivamente. As instituições dão sentido a tudo. Se antes eram as instituições religiosas, atualmente são as financeiras.

Determinados hábitos e comportamentos são desejados por todos. Junto com as crenças, eles dão subsídios às instituições, prescrevendo papéis. As legitimações são justificadas nas instituições da sociedade. Criada uma realidade objetiva, há mecanismos para mantê-la. Caso haja um “rebelde” que não se submeta à norma estabelecida, haverá a tentativa de correção. Se não for possível corrigir, restará a prisão ou até mesmo o seu aniquilamento (Berger, & Luckmann, 2004).

A antropóloga norte-americana Gayle Rubin (nascida em 1949) propôs uma espécie de pirâmide valorativa, construída pela sociedade, com as seguintes categorias, a seguir: no topo, está a sexualidade considerada boa, normal, natural e abençoada pela religião, ou seja, a heterossexual, conjugal, monogâmica, procriadora, não comercial, somente entre os dois membros do casal, em relacionamento estável, da mesma geração, em local privado, sem pornografia, somente entre os dois corpos (sem nenhum objeto de fetiche envolvido no ato), padronizada (somente posição papai-mamãe), pertencendo à mesma classe social e étnica. Em seguida, vem a sexualidade heterossexual do não casado, monogâmica, para procriação, não paga, somente entre os dois membros do casal, em um relacionamento de namoro, intergeracional, em local privado, sem pornografia, somente entre os dois corpos envolvidos, pasteurizada, entre classes sociais e étnicas.

No meio da pirâmide está a sexualidade homossexual em relacionamento estável. Esta já é considerada pecado, promíscua e não-procriativa (voltada somente para o prazer). Pode ocorrer por dinheiro, sozinho (masturbação), a dois, em grupo, ocasional, mesma geração, em público, com objetos fetichistas e sadomasoquista. Na base da pirâmide estão os excluídos: sexualidade considerada má, anormal, patológica, não natural e condenável, ou seja, sexo homossexual solteiro, fora do casamento, promíscua, não-procriativa, comercial (prostituição), sozinho ou em grupo, ocasional ou compulsiva, entre gerações, em público, pornográfica, entre fetichistas, sadomasoquistas, transexuais e travestis (Rubin, 1999).

Ao longo da história, cinco foram os dispositivos sociais que interditam o comportamento homossexual: os hábitos, as tradições, a religião, o sistema jurídico e as ciências biomédicas. Embora tivesse havido a despatologização e descriminalização da homossexualidade em muitos lugares no final do século XX, a violência e os ataques contra homossexuais ainda persistem em grande número, em todas as partes. Isso acontece até mesmo nos países que possuem as leis mais avançadas, que os protegem. Vimos que ao longo da história a homofobia foi sendo construída. Ela é uma das bases que sustenta as estruturas de poder e todo o funcionamento social em muitos povos.

Da palavra "homossexualidade", surgiu a palavra "homofobia". Essa última engloba uma gama de atitudes e sentimentos negativos em relação à homossexualidade ou pessoas que são identificadas ou percebidas como homossexuais, lésbicas, bissexuais, travestis e transgêneros (LGBTT).

Ela pode ser expressa como a antipatia, desprezo, preconceito, aversão, ódio, agressões físicas e verbais ou até mesmo o extermínio (crime de ódio). No caso de estar presente nos próprios homossexuais, definiu como sendo a abominação, ódio e despreso por si mesmos (Weinberg, 1972).

Segundo Galimberti (2010), internalizar refere-se à adoção por parte de um indivíduo de crenças, preconceitos, valores, atitudes, normas, leis, ideias, costumes, tradições, hábitos e modelos de comportamento em vigor em seu grupo social. Grande parte da socialização e educação visa justamente à internalização das normas sociais, tendo-se em vista a recompensa e a punição. Ou seja, é processo por meio do qual uma pessoa incorpora a seu pensamento valores e crenças de outras pessoas ou grupos, deixando-se influenciar por eles.

Internalizar aparece como sinônimo de tornar interior, recolher no seu íntimo, assimilar (uma ideia). Ou ainda: fazer suas as opiniões e regras de conduta que até aí, lhe eram estranhas ou exteriores, a ponto de já não as distinguir como adquiridas (Houaiss, 2004). Ou seja, a internalização funciona como uma forma de sobrevivência e adaptação. Quanto mais um sujeito estiver de acordo com as normas e regras sociais estabelecidas, mais aceitação e respeito ele terá por parte dos demais membros (Fenichel, 1998).

Para Perls (2002), no processo de introjeção, é importante haver a "mastigação" que implica decomposição e análise crítica das partes que estão sendo ingeridas. Um dos efeitos prejudiciais da introjeção é que os indivíduos introjetivos acham muito difícil de distinguir entre o que realmente sentem e o que os outros querem que eles sintam. A introjeção também pode constituir uma força desintegradora da personalidade. Quando as atitudes e os conceitos engolidos inteiros são incompatíveis uns com os outros, os indivíduos introjetivos se tornarão divididos e em conflito. Geralmente, a pessoa que se mutila carrega introjetos do tipo "não posso expressar meus sentimentos, pois serei severamente repreendido" ou "eu mereço ser punido", entre tantos outros.

Estes introjetos possivelmente fazem o sujeito voltar sua agressividade, tristeza e dor contra si mesmo. O desejo é sentido como algo ruim e o que seria rejeitado é sentido como algo bom para a pessoa. A satisfação possível é o masoquismo, prazer sentido com o próprio sofrimento de estar sob a lei do outro (Perls, 1977).

Dessa forma, podemos perceber que, por causa do preconceito, a heterossexualidade e a homofobia são introjetadas por muitos homens que sentem desejo afetivo/sexual por outros homens.

Os diagnósticos das ciências biomédicas só fazem acirrar ainda mais o preconceito, não só entre as pessoas, como também entre os próprios membros da comunidade LGBTT. Para Goffman (1988), o próprio indivíduo estigmatizado pode mostrar ambivalência em relação a seus pares. Isso acontece quando os vê se comportando de maneira estereotipada, ao exibir os atributos negativos, que lhes são impostos pelos valores morais. Por concordar com tais valores, apesar de tudo, ele tende a se afastar do grupo, porém sua identificação social e psicológica com os sujeitos estigmatizados o mantém unido ao que repele. Sua repulsa se transforma em vergonha de si e de seus pares. Ele não pode nem aceitar o grupo, nem abandoná-lo. Ele espera que o grupo seja o mais discreto possível. Procura "limpar" seu grupo de qualquer traço estigmatizado a ser explícito. Importante ressaltar que a opinião, a respeito de um grupo, influencia o comportamento desse grupo, provocando comportamentos de acordo com o estereótipo (Galimberti, 2010).

Homens gays considerados mais efeminados são discriminados por homens gays que se consideram menos efeminados e demais pessoas. Bissexuais são discriminados por todos, pois são acusados de ora gostar de homens, ora gostar de mulheres, quando não, dos dois ao mesmo tempo. Os sensos, médico e comum, não admitem ambiguidades em relação ao desejo afetivo-sexual. Assim como *gays* considerados femininos, as lésbicas consideradas masculinas são alvo de preconceito. Transexuais são consideradas loucas por algumas travestis, pois estas últimas alegam que elas nunca serão mulheres, mesmo fazendo a cirurgia de redesignação sexual. Travestis são percebidas como abjetas, pois são vistas como ambíguas em relação a suas características físicas e psicológicas. As travestis, por sua vez, ainda acusam as mulheres biológicas de serem menos interessantes do que as próprias travestis. Essas últimas dizem que suas *performances* sexuais são melhores do que das mulheres em geral. Ainda defendem que se cuidam mais, são mais deslumbrantes e atraentes, pois elas oferecem algo a mais. Ou seja, LGBTT ou não, todos se hostilizam. Quando os próprios indivíduos do segmento LGBTT se discriminam, podemos dizer que eles sofrem de LGBTTfobia internalizada (Kulick, 2008).

Os homens homossexuais e suas comunidades geralmente são considerados transtornados psiquicamente, afetivamente imaturos, embotados, retraídos, carentes, frustrados, revoltados, agressivos, escandalosos, dramáticos, imorais, perversos, infectados por doenças sexualmente transmissíveis, como o vírus do HIV, por exemplo, pedófilos, promíscuos, tarados, estupradores, fúteis, vaidosos, orgulhosos, preocupados muito com a estética, femininos, volúveis, embotados afetivamente, problemáticos, perturbados, criminosos ou, na melhor das hipóteses, estão moralmente abaixo do ideal, em relação aos heterossexuais (Herek, & Glunt, 1993; Herek, & Capitanio, 1995).

Para a socióloga húngara, Agnes Heller (nascida em 1929), a ultrageneralização é inevitável; ela cria o espaço teórico para a definição de um tipo particular de juízo provisório: o preconceito. Mais que juízo provisório, o preconceito é um juízo falso, ou seja, um juízo que poderia ser corrigido com base na experiência, no pensamento, no conhecimento e na decisão moral individual. Contudo, não é porque confirma ações anteriores, torna-se compatível com a conformidade e o pragmatismo da vida cotidiana e protege de conflitos. Na qualidade de juízo provisório, que se conserva inabalado contra todos os argumentos da razão, o preconceito tem, como componente afetivo, a fé, um dos afetos que pode nos ligar a uma opinião, visão ou convicção. Seu limite é a intolerância emocional, intimamente ligada à satisfação de necessidades da particularidade.

Para a mesma pesquisadora, dizer que a vida cotidiana é propícia ao preconceito, que a base antropológica dele é a particularidade e seu componente afetivo é a fé, isso não significa afirmar que os sistemas de preconceitos sociais decorrem dos preconceitos do homem tomado isoladamente. A maioria de nossos preconceitos tem, na verdade, um caráter mediata ou imediatamente social: os assimilamos e os aplicamos, por meio de mediações, a casos concretos. A particularidade do homem está vinculada a sistemas de preconceitos pelo fato de que, na sociedade, predominam sistemas de preconceitos sociais estereotipados e estereótipos de comportamentos carregados de preconceitos.

Embora a vida cotidiana seja propícia à emergência de preconceitos, ela não os determina; sua origem deve ser procurada em outro lugar. Segundo Heller, os preconceitos têm a função de consolidar e manter a estabilidade e a coesão de integrações sociais, principalmente das classes sociais.

Essa função de mantenedor da estabilidade e da coesão só é desempenhada quando estas estão internamente ameaçadas. Por isso, a maior parte dos preconceitos é produto das classes dominantes, pois é a elas que interessa manter a coesão de uma estrutura social, conseguida em parte graças à mobilização, por meio de preconceitos, dos que representam interesses diversos ou até mesmo antagônicos. Apoiadas no conservadorismo, no comodismo, no conformismo, ou nos interesses imediatos dos integrantes das classes ou camadas sociais, que lhes são antagônicas, as classes dominantes conseguem mobilizá-las contra os interesses de sua própria classe e contra a práxis (Heller, 2004).

Por causa da internalização da homofobia, o sujeito homossexual pode passar a acreditar que ele é repulsivo, e que boa parte de seus problemas pessoais decorrem disso. De um modo geral, seu preconceito internalizado se apresenta em um contínuo que vai desde questionamentos sobre o próprio valor pessoal, ódio por si mesmo e, em casos extremos, a autodestruição. Independentemente da orientação do desejo afetivo sexual, todos acabam por internalizar em algum nível, o longo processo histórico de construção da homofobia e seus principais componentes (heterossexismo, que considera a heterossexualidade como sendo a orientação sexual superior às demais, patriarcado, machismo, misoginia e as normas sociais de gênero).

A heteronormatividade também é um dos componentes da homofobia, formada pelas palavras *hetero*, do grego, “diferente”, e *norma*, do latim, “regulamento” (Houaiss, 2004). As raízes do conceito estão nas noções antropológicas do "sistema sexo/gênero", de Gayle Rubin, e da escritora feminista Adrienne Rich (1929-2012), que versa sobre a heterossexualidade compulsória (Rich, 1980). É usado para descrever situações nas quais as variações da orientação do desejo afetivo heterossexual são marginalizadas, ignoradas ou perseguidas por práticas, crenças sociais ou políticas. Inclui a ideia de que os seres humanos recaem somente em duas categorias distintas e complementares: macho e fêmea. Dessa forma, as relações sexuais e maritais são naturalizadas somente entre pessoas de sexos diferentes. Logo, recebem o maior valor, conforme a pirâmide descrita por Rubin descrita acima.

Por meio da heteronormatividade, cada sexo/gênero tem seu papel determinado pela cultura em questão. Além de se complementarem, são hierarquizadas. Conforme já dito, em geral, o homem ainda é visto como o dominador, e a mulher vista como a dominada. Assim, sexo biológico, identidade de gênero e papel social de gênero enquadram a pessoa dentro de normas consideradas ou masculinas ou femininas.

A ordem social na atualidade tem como fundamento a heteronormatividade, pois se baseia na forma como estão estruturadas as relações sociais, políticas e econômicas que atuam no funcionamento da nossa sociedade. Tal padrão é considerado como sendo o único normal e natural, pois é um modelo social e conveniente às estruturas econômicas dominantes (Castañeda, 2007; Saffioti, 2004).

Em outros termos, a heterossexualidade ainda é legitimada como sendo a única orientação do desejo afetivo sexual, correta e válida. Ela é um conjunto de prescrições que fundamentam processos sociais de regulamentação e controle. O objetivo é formar todos para serem heterossexuais e organizarem suas vidas, a partir de um modelo que parece ser absolutamente "coerente, superior, lógico e natural". Não há espaço para a percepção e expressão do desejo, que não esteja de acordo, com as normas estabelecidas. É institucionalizada assim, a heterossexualidade obrigatória, totalitária e compulsória (Rich, citado em Bento, 2006; Wittig, citado em Bento, 2006).

Outro aspecto que compõe a homofobia é o machismo. O termo originalmente significa os modos ou atitudes considerados de macho. Contudo, se definiu ao longo dos tempos como preconceito, o qual considera a mulher inferior ao homem em todos os sentidos. Consiste num determinado conjunto de atitudes e ideias que coloca o sexo masculino em um patamar elevado na sociedade, subjugando o sexo feminino e não admitindo a igualdade de direitos para o homem e a mulher. Ao longo do tempo, houve maior valorização social do homem em detrimento à mulher (Saffioti, 2004).

Noções como força, potência, bravura, coragem, valentia, sabedoria, racionalidade, praticidade, agilidade, competitividade, benevolência, responsabilidade, humildade, solidariedade, perseverança, lealdade, integridade, e sacrifício passaram a ser culturalmente desejados, associados e incorporados pelos seres humanos do sexo masculino, desde os tempos mais remotos, até os dias atuais. Os formatos de exércitos desenvolvidos são baseados no ato de que os homens devem ir para a guerra, enquanto mulheres e crianças devem ficar protegidas em casa. Ou seja, culturalmente, em muitos locais do mundo, faz parte do papel social de gênero masculino prover, defender, lutar e até morrer, se preciso for. Foi por meio da força, coerção, leis de impedimento e moral religiosa que o machismo se estruturou como ideologia do sistema patriarcal (sistema de organização social e econômico que delegou aos homens o poder econômico e o controle social) (Bourdieu, 2009).

É importante entendermos que o machismo sustenta e é sustentado pelo controle econômico, do Estado (leis, força policial, escola, ciência, justiça), da família formada exclusivamente pelo casal heterossexual (pátrio poder), das religiões e maior parte da sociedade em geral. A maioria dos sociólogos rejeita, porém, as justificativas predominantemente biológicas, sobre a existência lógica do patriarcado e o domínio dos homens em relação às mulheres. Eles alegam que o condicionamento social e cultural são os principais responsáveis para o estabelecimento da hierarquia entre os chamados papéis masculinos e femininos. É como se as características biológicas do corpo da mulher e do homem fossem revestidas de significados sociais e, simultaneamente, naturalizadas.

O patriarcado é um sistema de poder que empodera os homens e capacita sua dominação sobre as mulheres. A masculinidade hegemônica é um sistema de poder que classifica os homens considerados masculinos acima daqueles com traços considerados femininos. O patriarcado e a masculinidade hegemônica valorizam e empoderam os homens sobre as mulheres e os homossexuais. Ao longo da história, a homossexualidade foi sendo historicamente associada à feminilidade, portanto, a exclusão do desejo homossexual da definição de masculinidade é uma faceta da masculinidade hegemônica. O interesse dos homens no patriarcado está justamente condensado na masculinidade hegemônica. No patriarcado as mulheres são vistas como objetos de satisfação sexual dos homens, pois são colocadas na posição de reprodutoras de herdeiros, força de trabalho e geradoras de novas mulheres que, por sua vez, serão futuras reprodutoras. Ou seja, é o conjunto de relações sociais, em que há solidariedade e relações hierárquicas entre homens (Borrillo, 2010; Connell, 2000).

Devido à valorização histórica do homem e do gênero masculino, por meio do machismo, o gênero feminino e a mulher foram sendo desprestigiados por intermédio da misoginia. A palavra vem do grego *misogunia*, sendo *miseó*, que significa "ódio"; e *gyné*, "mulher" ou "feminino". Ou seja, é o ódio, desprezo ou repulsa à mulher, ao gênero feminino e às características associadas a eles. Está diretamente ligada à violência contra a mulher (Houaiss, 2004). Johnson (2000) afirmou que a misoginia é uma atitude cultural de ódio às mulheres porque elas são femininas, ou seja, socialmente simbolizam a fraqueza. É um aspecto central do preconceito sexista e ideológico, e, como tal, serve de base importante para a opressão de mulheres em sociedades dominadas pelos homens.

A misoginia se manifesta de várias formas diferentes: piadas, pornografia, violência e auto-desprezo que as mulheres são ensinadas a sentir pelos seus corpos, por exemplo (Alves, & Pitanguy, 1981; Saffioti, 2004).

A partir do momento em que a raça humana deixou de ser nômade, com o advento da agricultura, as características atribuídas à mulher e ao feminino tornaram-se socialmente depreciadas. A mulher e o gênero feminino foram sendo associados à inferioridade. Os povos se fixaram às terras. O patriarcado e a noção de propriedade começavam a se instalar como formas de organização social. Os modelos de família heterossexual foram se formando e agindo como os sustentáculos principais do funcionamento social. As raízes da homofobia já começam a nascer e se estabelecer. As imagens do homem e do gênero masculino passaram a ser construídos de maneira estereotipada, geralmente complementar ao feminino, como sendo a dos fortes, rápidos, corajosos, valentes, agressivos, competitivos, racionais, práticos, ágeis, guerreiros, incisivos, defensores, dominadores, objetivos, sábios, firmes, provedores, potentes, fecundadores e reprodutores (quanto mais fecundar e reproduzir, mais homem será considerado).

Já a mulher e o gênero feminino foram estereotipados, como sendo a dos frágeis, lentos, delicados, vaidosos, preocupados muito com a estética, subjetivos, cautelosos, medrosos, emocionais, afetivos, sensíveis, sentimentais, dramáticos, geradores, procriadores, cuidadores, cooperadores e indefesos. Ou seja, praticamente o oposto complementar do homem (Alves, & Pitanguy, 1981; Bento, 2006, 2008; Borrillo, 2010; Bourdieu, 2009; Braz, 2010; Connell, 2000; Miskolci, 2013; Revenin, 2013; Saffioti, 2004; Tamagne, 2013). Portanto, homofobia, machismo e heterossexismo fazem parte da construção social daquilo que se define como identidade masculina (Borrillo, 2010).

Segundo Butler (2003), o gênero não é expressão do que alguém é mas, sim, expressão do que alguém faz. Para o gênero tornar-se manifesto e uma experiência concreta, a ação do gênero requer *performatividade* reiterada. Tal repetição é em um só tempo reencenação e nova experiência de um conjunto de significados já estabelecidos socialmente para cada gênero. É a forma mundana e ritualizada de sua legitimação. O gênero não deve ser uma identidade estável ou *lócus* de ação do qual decorrem vários atos.

As repetições constantes sedimentam as normas de gênero, naturalizando e criando uma condição de a-historicidade. São ficções sociais impositivas que aparecem como se fossem uma organização natural dos corpos em sexos.

O gênero é construído no tempo e instituído no espaço externo, determinado por meio de uma repetição estilizada de um padrão instituído de atos específicos. Está sempre sujeito a mudanças contextualizadas. O conjunto desses atos forma aquilo que chamamos de gênero. O efeito resultante de estilos, gestos, falas, pensamentos, sentimentos, comportamentos, vestimentas, ornamentos, movimentos e costumes corporais de vários tipos formam a ilusão de que há um "eu" permanente marcado pelo gênero em questão.

Concluímos que misoginia, patriarcado, machismo, homonegatividade[1], heterocentrismo[2], heteronormatividade, heterossexismo[3], heterossexualidade compulsória e as normas de gênero, são formas totalitárias de sustentar, organizar as estruturas de poder e funcionamento da sociedade, compondo, assim, os elementos constituintes da homofobia. É importante lembrar que tanto a misoginia, como a homofobia também sofrem a ação de outros componentes presentes na sociedade, tais como: idade, etnia/raça, classe social, escolaridade, sexo/gênero, profissão, modelos estéticos estabelecidos pelos mercados, local de residência e procedência a que determinado grupo social é associado.

Por causa da internalização da homofobia, homossexuais podem manifestar alguns dos seguintes sintomas: negação da sua orientação sexual (falta de reconhecimento das suas atrações emocionais e sexuais) para si mesmos e outros. Tentativas de mudar a sua orientação sexual.

---

[1] A homonegatividade é outro elemento que compõe a homofobia. O significado exato de homonegatividade é objeto de discussão e discordância. Hudson e Ricketts (1980) cunharam esse termo e propuseram utilizá-lo como descritivo para qualquer atitude negativa em relação à homossexualidade (seja ela emocional, moral ou desaprovação intelectual), independentemente das fontes dessa atitude (baseada na religião, moral ideológica ou outras crenças).

[2] O heterocentrismo é outro aspecto diretamente relacionado ao heterossexismo. Esse último se baseia no conjunto de ideias que cria a fantasia de que a heterossexualidade é a única orientação do desejo afetivo-sexual válida e possível de existir. Ou seja, é o pensamento que defende que deve haver somente um tipo de orientação sexual: a orientação heterossexual (somente o casal formado por um homem e uma mulher). O indivíduo heterocentrista não enxerga os direitos das pessoas diferentes dele. No jogo de poder, heteronormativos, heterossexistas e heterocentristas lutam para impedir que pessoas que eles considerem inferiores, ou que pratiquem crenças diferentes das suas, recebam o mesmo tratamento reservados para si mesmos. Dessa forma, os heterocentristas, heteronormativos e heterossexistas não só se mantêm em sua falsa superioridade, como podem influenciar os que são diferentes a se adaptarem às suas crenças. Pregam que se o indivíduo se comportar como heterossexual, mesmo possuindo desejo homossexual, poderá ter os privilégios reservados (Borrillo, 2010; Saffioti, 2004).

[3] É um termo relativamente recente, que designa um pensamento segundo o qual todas as pessoas são heterossexuais até que se prove o contrário. Neste caso, é o preconceito focado na orientação do desejo afetivo sexual, ou seja, é o conjunto de ideias que vê a heterossexualidade como superior à homossexualidade.

Sentir que nunca se é “suficientemente bom” (por vezes tendência para o “perfeccionismo”). Pensamentos obsessivos e/ou comportamentos compulsivos. Fraco sucesso escolar e/ou profissional; ou sucesso escolar e/ou profissional excepcional, como forma de compensação, para ser aceito e reconhecido. Desenvolvimento emocional e/ou cognitivo atrasado. Baixa autoestima e imagem negativa do próprio corpo. Desprezo pelos membros considerados mais “assumidos” e “óbvios” da comunidade LGBTT e por aqueles que ainda se encontram nas primeiras fases de assunção da sua homossexualidade.

Negação de que a homofobia, o heterossexismo, a bifobia, a transfobia e o sexismo são de fato problemas sociais sérios. Desprezo por aqueles que não são como si mesmos e/ou por aqueles que se parecem consigo mesmo. Projeção de preconceitos num outro grupo-alvo (reforçado pelos preconceitos já existentes na sociedade). Tornar-se psicológica ou fisicamente abusivo; ou permanecer num relacionamento abusivo. Rebaixar-se ao outro ao se desvalorizar perante ele. Colocar-se vulnerável e permissivo demais, como busca de aceitação, carinho e afeto. Tentativas de passar por heterossexual, casando, por vezes, com alguém do sexo oposto para ganhar aprovação social ou na esperança de “se curar”. Crescente medo e afastamento de amigos e familiares. Vergonha e/ou depressão; defensividade; raiva e/ou ressentimento. Esforçar-se pouco ou abandonar a escola; faltar ao trabalho/fraca produtividade. Controle contínuo dos seus comportamentos, maneirismos, crenças e ideias. Fazer os outros rirem por meio de mímicas exageradas dos estereótipos negativos da sociedade em relação aos homossexuais. Desconfiança e crítica destrutiva a líderes da comunidade LGBTT. Relutância em estar a par ou em mostrar preocupação por crianças por medo de ser considerado “pedófilo”. Problemas com autoridades. Práticas sexuais não seguras. Outros comportamentos destrutivos incluindo risco de gravidez indesejada, e ser infectado/infectar com o vírus do HIV, bem como outras (DSTs) doenças sexualmente transmissíveis. Separar sexo, amor e/ou medo de intimidade. Por vezes pouco ou nenhum desejo sexual e/ou celibato. Uso, abuso e adição às substâncias (incluindo comida, álcool, tabaco, drogas ilícitas e outras). Desejo, ideação, tentativa e até mesmo concretização de suicídio. Isolamento, solidão, carência, vulnerabilidade, medo, fuga, alienação, depressão, ansiedade, tristeza, insônia, angústia, vergonha, ódio de si mesmo, revolta, falta de estímulo, falsidade, confusão, falta de concentração, timidez, embotamento afetivo, retraimento etc.

É importante lembrar que não é necessário que todos sintam todos os aspectos levantados. Cada indivíduo reagirá de forma muito própria (Atkins, 1998; Blumenfeld, 1992; Brown, 1986; Dew, & Chaney, 2005; Friedman, 1991; Gaines, *et al.*, 2005; McGregor, *et al.*, 2001; McKirnan, & Peterson, 1989; Meyer, 1995; Reece, 1988; Rofes, 1983; Shidlo, 1987, 1994; Silva, 2007; Szymanski, & Chung, 2001; Wagner, Brondolo, & Rabkin, 1996).

Corroborando esses dados, foram verificados prováveis impactos do processo de internalização da homofobia por homens homossexuais correlacionados ao desenvolvimento psicossocial, dinâmica de "saída, retorno ou permanência no armário", crenças religiosas, corpo, normas de gênero, terminologias sexuais, saúde mental, suicídio, uso, abuso, adição às drogas, comportamento sexual de risco, relacionamentos afetivo-conjugais entre homens, violência doméstica, processo de envelhecimento e velhice (Antunes, 2016).

As novas possibilidades sociopolíticas para o idoso conquistadas a partir das emergentes lutas dos aposentados possibilitaram a criação de espaços de sociabilidade e outro lugar na sociedade fora da casa da família, do recinto do lar ou reduto do asilo. Mas esse indivíduo ainda está sob o crivo da generalidade que não leva em conta as suas particularidades subjetivas e sua agência no âmbito sexual. Mesmo nesta nova representação do idoso na vida social contemporânea tem-se uma conotação universalizante e generalizadora, determinada pela idade ou pela identidade social de aposentado circunscrito à moral heterossexual. De todo modo, podemos indagar sobre o fato de que, sendo a heterossexualidade a norma cultural hegemônica, o que dizer sobre os idosos com práticas homossexuais?

Na sociedade greco-romana, a produção do sujeito também estava relacionada ao processo de envelhecimento. Era preciso viver para ser velho, pois só então o sujeito se completaria. Atingir a velhice constituía o objetivo da vida. Portanto, não fazia sentido atribuir um modo específico de vida para cada fase. A vida é processo e não uma fase seguida da outra. Logo, ser velho tornava-se um privilégio: o de ter desfrutado uma longa existência. Não havia o que descobrir. Era preciso se tornar, construir-se a cada instante. Ficar com os próprios desejos e não com os desejos dos outros. Não se atingiria a sabedoria de si sem o combate das paixões e apetites exagerados. O cuidado de si tem o objetivo de se produzir e atingir o próprio modo de ser. A velhice era caracterizada pela plenitude de uma relação acabada consigo. No sistema capitalista, o ser humano passa a valer o quanto produz (Santos, 2012; Tótora, 2006).

O velho não é visto nem como produtor, muito menos como reprodutor e, sim, como um parasita inútil (Beauvoir, 2003).

Contudo, para organizar e controlar melhor as relações sociais, os diversos ramos da ciência organizaram as idades nas chamadas: cronológica, biológica, social e psicológica. A idade cronológica marca a data de nascimento em anos, meses e dias. Ela nem sempre caminha junto com a idade biológica que é determinada pela interação entre fatores genéticos, ambientais, mudanças fisiológicas, anatômicas, hormonais e bioquímicas do organismo. A idade social relaciona-se às normas e crenças, estereótipos e eventos sociais que controlam as pessoas por meio do critério de idade. A idade social contém o relógio social que determina o que as pessoas numa determinada época histórica, certo grupo social deve ou não fazer. Exemplo: idade de ir à escola, de sair da escola, de escolher uma profissão, de começar a trabalhar, de se casar, de ter filhos, de se aposentar, de não usar mais um determinado tipo de roupa etc. (Mascaro, 2004).

Em geral as pessoas seguem o relógio social, que organiza a sociedade para um determinado fim. A nossa diz respeito ao consumo e a produção. Entretanto, há aqueles que "desobedecem" ao padrão estabelecido. Executam determinadas atividades que são consideradas próprias de outra faixa etária. Exemplo: casar-se, quando "deveriam" estar se tornando viúvos. A chamada idade psicológica é influenciada por comportamentos decorrentes de transformações biológicas, normas, expectativas sociais e componentes de personalidade, sendo, portanto, algo individual. Contudo, para efeitos de estudos populacionais, controle e políticas sociais, a Organização das Nações Unidas considerou em 1985 a população acima de 60 anos de idade como idosa (Debert, 2004).

Dividir a vida em períodos que ditam padrões de comportamento é uma forma de controle da espécie através das biopolíticas (Foucault, 1993). O que é valorizado na atualidade é a juventude. Esta simboliza força, adaptabilidade, criatividade, produtividade, consumo, esperteza, agilidade, versatilidade e rapidez. As chamadas adolescência e idade adulta se confundem. Todos buscam permanecer nos vinte e cinco anos de idade para sempre. O horror à velhice nasce da sociedade narcisista e do culto ao corpo magro e sarado. A velhice é vista como uma ameaça aos atributos admirados e valorizados (Simões, 2004).

O poder não vem apenas do cultural e do capital, ele vem também do culto ao corpo e do enorme consumo que isso gera, alimentando diversos ramos dos mercados ligados à saúde, economia e política.

As marcas do corpo interpretadas como marcas de velhice são associadas às marcas de velhice que também surgem na mente. É como se o corpo fosse o reflexo direto de algo que também está acontecendo na mente, ou seja, corpo em decadência será igual a uma mente em decadência (Mercadante, 1997).

O tempo da produção e do consumo segue muito rápido. Não incluem o passado e muito menos as memórias. Projetos de vida e de velhice são incompatíveis com as biopolíticas da sociedade do controle. A velhice, em geral, é culturalmente associada com morte iminente e decadência física, porém, vem adquirindo importância devido ao aumento do número de idosos. Esta faixa da sociedade está sendo normatizada através do consumo e de padrões de comportamento que lhe são impostos. Para a antropologia, o importante é compreender os mecanismos que tornaram a velhice uma categoria social (Almeida, 2003).

Em geral, o idoso não se encaixa nos modelos padronizados de sujeitos idealizados pela sociedade contemporânea. Não são considerados ágeis, rápidos, vorazes, competitivos, independentes e produtivos. Por não serem considerados assim, serão "tratados" para que se tornem assim. As relações sociais são caracterizadas pela volatilidade, competitividade, individualidade, rapidez e fácil adaptabilidade aos sistemas de poder que a controlam. Existe preconceito contra aqueles que não são moldáveis, rápidos e flexíveis. O idoso geralmente costuma sofrer o estigma daquele que é lento, rígido, sistemático, metódico, dependente e inflexível. Vimos que o corpo idealizado pela sociedade é o corpo sarado, magro, "bonito", independente, sempre jovem e "saudável" (Beauvoir, 2003).

Logo, os modelos de velhice valorizados são representados por idosos que enfrentam desafios, fazem projetos para o futuro, mantêm uma agenda completa de atividades, mostram-se criativos, joviais e produtivos. Relutam em se aposentar. Parece que o modelo tradicional de velhice que pressupunha o idoso em casa, aposentado, doente, decadente, isolado e aguardando a morte chegar, está mudando rapidamente. A sociedade impõe que os modelos tradicionais se alterem para se adequarem à produção e ao consumo sem limites. Outro aspecto a ser ressaltado é que os valores atuais procuram adequar o sujeito aos ideais de consumo, produção, juventude eterna, corpo sarado, agilidade, independência e atividades constantes. Os idosos são "obrigados" a se comportar como jovens para serem aceitos.

As experiências de vida dos mais velhos não são valorizadas, pois ninguém "pode" mais envelhecer. As transformações fisiológicas inerentes ao corpo humano por causa da ação do tempo são disfarçadas pelas indústrias do corpo, moda, cosméticos e todos os demais ramos da saúde (Debert, 2004; Simões, 2004; Tótora, 2006).

Portanto, essa "nova" velhice aparece agora transvestida de termos como "terceira idade", "melhor idade" e "maior idade". São novas categorias construídas socialmente, que incluem novos consumidores que não desejam se perceber como idosos-padrões (Debert, 2004). Esses novos conceitos sobre o envelhecimento sugerem que esta é uma fase da vida que reflete a continuidade de um processo e não mais uma etapa final. Quem está nessa fase, é visto socialmente como aquele que está aberto a novos aprendizados, desafios e experiências. Como exemplo, podemos citar a faculdade voltada para a terceira idade. A velhice clássica causa prejuízos às biopolíticas; já a terceira idade gera lucro, pois prega o envelhecimento saudável, produtivo, desejável e aceitável (Debert, 2004).

O culto ao corpo e aos excessos do prazer é estimulado, gerando-se um estado de carência permanente, em nossa cultura atual, que valoriza a juventude, o excesso de prazeres e o culto da felicidade, como sinônimo de ausência de sofrimentos, doenças e dores. Tornar-se velho é sinônimo de aberração. O tempo é visto como algo linear em direção à morte, tendo a velhice como fase final. Logo, ninguém quer envelhecer. Portanto, por meio das biopolíticas, as ciências biomédicas se apropriam das estruturas microscópicas do corpo, com o objetivo de prolongar a vida e evitar a morte. É estabelecida a regra de congelar a juventude para todas as idades cronológicas, aniquilando, assim, as singularidades (Tótora, 2006). Embora o estresse que *gays* idosos passem seja semelhante ao de heterossexuais idosos, os primeiros ainda enfrentam estigma quanto à orientação sexual, invisibilidade, estereótipos negativos e discriminação por causa da idade (Wierzalis, Barret, Pope, & Rankins, 2007). Geralmente os homossexuais que estão idosos, na atualidade, nasceram antes da década de 1960, quando a repressão sexual era bem maior. Muitos "tiveram" que "permanecer no armário". Geraram até filhos e constituíram famílias heteronormativas. Alguns destes acabaram vivendo vidas paralelas. Encontravam-se e ainda mantêm relacionamentos com rapazes para realização de seus desejos reprimidos. A homofobia internalizada e institucionalizada formou sua identidade, o que lhes trouxe muitos conflitos e transtornos psicológicos.

Aqueles que não casaram com mulheres, optaram por uma vida de solteiro, e discreta. Eles sobreviveram à epidemia mortal do HIV na década de 1980, testemunhando a perda de muitos amigos. Uma porção deles sofre por ser muito vulnerável, solitária, carente e problemática. A grande maioria deles teve que romper com suas famílias por causa da homofobia. Parte deles sofreu histórico de violência, fizeram uso, abuso, ou até mesmo são viciados em álcool e outras drogas. Muitos praticaram e ainda podem praticar sexo de risco (Satre, 2006).

Um estudo, liderado por Wight, Leblanc, Meyer, e Harig (2015), acompanhou 312 homens *gays* com uma idade média de 61 anos entre 2012 e 2013. Aos participantes, era pedido que avaliassem o quanto se aplicavam, a suas vidas, afirmações como “Envelhecer é especialmente difícil para mim, porque sou *gay*” e “Conforme envelheço, eu me sinto cada vez mais invisível quando estou entre outros *gays*”. O grupo faz parte de uma pesquisa que, desde 1982, acompanha um grupo de homossexuais masculinos nos EUA, com a intenção de estudar o impacto do HIV em suas vidas (61% deles são soronegativos). A pesquisa concluiu que sim, *gays* de terceira idade sofrem da sobreposição de dois preconceitos internalizados, contra *gays* e contra pessoas mais velhas – o que batizaram de “Discriminação Etária *Gay* Internalizada” (DEGI).

Os estudiosos encontraram relações estatisticamente significativas entre maiores níveis de depressão e índices maiores de DEGI. Devido ao longo registro histórico do grupo analisado, eles puderam controlar quadros depressivos preexistentes. Eles levantam a ressalva de que este é um grupo extremamente urbano e, portanto, seus resultados podem não se aplicar a todos os *gays* de terceira idade, mas há pouca evidência de que a situação seja muito diferente para idosos que moram fora de grandes centros urbanos. Um fator que pode aliviar o estresse social da DEGI é sentir que faz diferença dentro de sua comunidade. Estes homens atravessaram mudanças históricas sem igual em suas vidas adultas, pessoalmente relevantes para todos eles. Além disso, abriram o caminho para que as gerações mais jovens de minorias sexuais vivessem numa era de menor discriminação institucionalizada. É importante criar espaços para que os mais velhos sintam-se queridos e respeitados – senão por solidariedade pura e simples, pelo menos para que, futuramente, esses espaços existam para o benefício das gerações futuras de homossexuais mais velhos.

Atualmente, a homossexualidade está mais visível. Direitos civis estão sendo gradativamente conquistados. A mídia já vem tratando do assunto junto à sociedade de forma mais clara e abundante. Os homossexuais idosos estão inventando novas formas de viver. A experiência de envelhecimento tem a chance de ser vivida como uma experiência ética e estética, e não como mais um modo de assujeitamento (Santos, 2012; Mota, 2009; Wierzalis, *et al*., 2007).

Os locais de encontro para homossexuais estão aumentando nas grandes cidades. A internet facilita o anonimato, encontros e exploração de desejos por parte desses homossexuais maduros. Os formatos de famílias mudaram muito e não garantem nem mesmo que o heterossexual idoso seja amparado. Alguns homossexuais idosos estão se organizando para garantir um bom amparo na velhice. De qualquer forma, muitos são desejados pelos mais novos que buscam uma espécie de "papai" para se relacionar. Há uma troca entre a juventude pregada como o ideal a ser seguido e a sabedoria e proteção por parte do mais velho (Berger, & Kelly, 1996; Correia, 2009; Iacub, 2007; Mota, 2009). Isso é o que vem acontecendo em geral no Ocidente, porém conforme sempre lembramos, cada sujeito é único e irá vivenciar sua homossexualidade de forma particular inclusive na velhice.

Os sujeitos homossexuais desta pesquisa revelaram, na maturidade e na velhice, maior frequência de transtornos mentais, porém melhor qualidade de vida. É possível que a homofobia internalizada possa estar associada a dificuldades psicossociais. Sendo assim, pode-se sugerir que a não revelação da homossexualidade e o esforço no curso da vida em ocultá-la talvez representem fatores associados à maior ocorrência de transtornos mentais (Ceará, & Delgalarrondo, 2010).

Em outro estudo com 416 lésbicas e *gays*, entre 60 e 91 anos de idade, problemas de saúde mental, homofobia internalizada, solidão, ideação e tentativa de suicídio, uso e abuso de drogas, foram verificados. Uma melhor saúde mental foi correlacionada a níveis mais altos de autoestima, menos solidão e homofobia internalizada. Comparado com as lésbicas, os *gays* apresentaram níveis mais elevados de homofobia internalizada, uso de álcool, ideação e tentativa de suicídio por causa da orientação sexual. Menos ideação suicida, porém, estava relacionada a um nível de homofobia internalizada menor, menos solidão, e "estar fora do armário", para o maior número de pessoas possível (D´Augelli, & Grossman, 2001).

Homens acima de 50 anos de idade continuam a ser invisíveis para a epidemia do vírus HIV. Isso ocorre, pois muitos dos sintomas são parecidos com outras doenças que afetam pessoas idosas. Entre os fatores de risco para o HIV entre *gays* mais velhos estão: homofobia internalizada, negação dos fatores de risco, uso de drogas e sexo, com anônimos sem o uso de preservativo (Grossman, 1995). Em estudo realizado na Holanda, foi mostrado que os idosos homossexuais tendem a sofrer mais de solidão que os idosos heterossexuais. Fatores estressantes, referentes às minorias foram examinados: estressores externos objetivos, expectativas em relação a estes eventos, homonegatividade internalizada e "permanência no armário". Altos índices de solidão foram encontrados entre LGBTT idosos que experimentaram estes fatores estressantes, assim como aqueles que esperaram por eles. Ter uma boa rede social de amigos LGBTT auxilia na diminuição da solidão. Além disso, ter relações conjugais, rede geral de amigos, saúde física, e boa autoestima, também ajuda no combate ao estresse e à solidão em LGBTT idosos. Diminuir a homonegatividade social e aumentar as atividades sociais para idosos LGBTT favorecem a diminuição do sofrimento psicossocial entre esta população (Kuyper, & Fokkema, 2010).

Pensando-se justamente em espaços de socialização para LGBT idosos, que não sejam os tradicionais bares, clubes de sexo, cinemões, saunas, casas noturnas etc., então, foi fundada em 1999, na cidade argentina de Buenos Aires, a organização não governamental *Puerta Abierta a la Diversidad* (Porta Aberta à Diversidade). O grupo trabalha ativamente para os direitos da comunidade LGBTT, conhecido como o primeiro centro de aposentados LGBTT da América Latina. É um espaço de socialização onde são recebidas diariamente pessoas LGBTT idosas e também de todas as idades. Elas frequentam diversas atividades, como a psicoterapia especializada em diversidade sexual, grupos de reflexão para lésbicas e *gays*, aulas de yoga e oficinas culturais de todos os tipos[4]. Isso acaba gerando integração intergeracional, pois mesmo no meio LGBTT há muito preconceito dos mais jovens em relação aos mais velhos, justamente pelas questões já expostas no início deste item.

---

[4] El teatro por la Diversidad de Puerta Abierta, declarado de Interés cultural por la Legislatura porteña. Recuperado em 21 junho, 2016, de: http://blogs.lanacion.com.ar/boquitas-pintadas/agenda/el-teatro-por-la-diversidad-de-puerta-abierta-declarado-de-interes-cultural-por-la-legislatura-portena/.

Conforme já dissemos, idosos homossexuais de hoje envelheceram em uma sociedade muito mais conservadora do que a atual. É provável que o futuro ofereça um ambiente mais aberto e inclusivo. Da mesma forma que o conceito de família mudou (hoje, o divórcio e o segundo casamento já são aceitos com naturalidade, por exemplo), o futuro tende a ser melhor, trazendo leis que amparem e garantam igualdade de direitos à população LGBTT.[5]

É sempre bom lembrar que cada ser humano é único e vai envelhecer de forma única, independentemente da orientação sexual. Contudo, alguns marcadores sociais influenciam neste processo, tais como: local de origem, etnia/raça, classe social, faixa etária, escolaridade, valores morais, cultura, crenças religiosas, situação familiar, rede de amigos, qualidade dos relacionamentos, local onde mora, trabalho, saúde física e mental etc. do indivíduo em questão. Homossexuais idosos que vivem em casas de repouso, asilos, ou recebem assistência externa em suas residências vêm cada vez mais reportando casos de desrespeito, rejeição ou maus-tratos. Maneiras que variam de incômodas a mortíferas, já que alguns desses idosos foram levados ao suicídio. Alguns deles veem seus parceiros e amigos insultados ou isolados. Outros vivem com medo do dia em que dependerão de desconhecidos para seus cuidados pessoais. Esse temor, por si só, pode ser prejudicial em termos físicos e emocionais, dizem geriatras, psiquiatras e assistentes sociais. Os problemas dos homossexuais idosos estão sendo levados a sério por uma geração de homossexuais mais novos, preocupados com seus futuros, tendo estes começado uma campanha nacional para informar às empresas que prestam assistência a idosos quanto ao isolamento social, e até mesmo a discriminação aberta, que seus clientes homossexuais e transexuais enfrentam.

Diversos encaminhamentos começam a surgir. Em Boston, Nova York, Chicago, Atlanta e outros centros urbanos, estão surgindo organizações conhecidas como Projetos para Idosos LGBTT, com o objetivo de capacitar trabalhadores que prestam assistência a homossexuais idosos[6].

---

[5] Gays idosos são duplamente atingidos pelo preconceito. Recuperado em 21 junho, 2016, de: http://mulher.uol.com.br/comportamento/noticias/redacao/2014/11/12/gays-idosos-sao-duplamente-atingidos-pelo-preconceito.htm#comentarios.

[6] Para alguns idosos *gays*, os asilos representam uma "volta ao armário". Recuperado em 23 abril, 2016, de: http://www.portaldoenvelhecimento.com/moradias/item/1205-para-alguns-idosos-gays-os-asilos-representam-uma-volta-ao-arm%C3%A1rio.

A velhice LGBTT ainda é um assunto tabu, envolto em preconceitos, tanto provenientes de homossexuais, como de não homossexuais. Além disso, é muito complexo, e ainda há muito a se fazer pela velhice LGBTT. Logo, o modo de lidar com estas questões irá depender da forma de ser de cada um, bem como a relação com seu contexto existencial. Nem todo o homossexual idoso que internalizar a homofobia irá vivenciar os aspectos negativos citados neste item. Entretanto, é importante que saibamos que eles também podem ocorrer para alguns sujeitos.

Referências

Almeida, V. L. V. (2005). Velhice e Projeto de vida: possibilidades e desafios. *In*: Côrte, B., Mercadante, E. F., & Arcuri, I. G. (Orgs.). *Velhice, envelhecimento e complex(idade): Psicologia, subjetividade, fenomenologia, desenvolvimento humano.* São Paulo. SP: Vetor.

Alves, B. M., & Pitanguy, J. (1981). *O que é feminismo?* São Paulo, SP: Brasiliense, Coleção Primeiros Passos.

Antunes, P. P. S. (2016). *Homofobia internalizada: o preconceito do homossexual contra si mesmo.* São Paulo, SP: Tese de doutorado em Psicologia Social. Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Atkins, D. (1998). *(In)Visible Bodies: weight and appearance in a lesbian, bisexual and gay community.* Master Thesis. University of Iowa, Department of Anthropology.

Beauvoir, S. (2003). *A velhice.* Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira.

Bento, B. (2006). *A reinvenção do corpo. Sexualidade e gênero na experiência transexual.* Rio de Janeiro, RJ: Garamond Universitária.

__________. (2008). *O que é transexualidade?* São Paulo, SP: Brasiliense, Coleção Primeiros Passos.

Berger, R. M., & Kelly, J. J. (1996). Gay men and lesbians grown older. *In*: Cabaj, R., & Stein, T. *Textbook of homosexuality and mental health.* Washington D.C: American Psychiatric Press.

Berger, T., & Luckmann, P. (2004). *Modernidade, pluralismo e crise de sentido.* Petrópolis, RJ: Vozes.

______________________. (2006). *Construção social da realidade.* Petrópolis, RJ: Vozes.

Blumenfeld, W. J. (1992). Internalized homophobia: from denial to action – an interactive workshop. *In*: Blumenfeld, W. J. (Ed.). *Homophobia: how we all pay the price.* Boston, EUA: Beacon Press.

Borrillo, D. (2010). *Homofobia. História e crítica de um preconceito*. Belo Horizonte, MG: Autêntica.

Bourdieu, P. (2009). *Dominação masculina.* Rio de Janeiro, RJ: Bertrand do Brasil.

Braz, C. A. (2010). *À meia-luz... Uma etnografia imprópria em clubes de sexo masculinos.* Tese em Ciências Sociais. Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas.

Brown, L. S. (1986). Confronting internalized oppression in sex therapy with lesbians. *Journal of Homosexuality*, *12*(3-4), 99-107. Recuperado em 01 março, 2016, de: doi: 10.1300/J082v12n03_09.

Butler, J. (2003). *Problemas de gênero. Feminismo e Subversão da Identidade.* Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.

Castañeda, M. (2007). A experiência homossexual: explicações e conselhos para os homossexuais, suas famílias e seus terapeutas. São Paulo, SP: Girafa.

Ceará, A. de T., Dalgalarrondo, P. (2010). Transtornos mentais, qualidade de vida e identidade em homossexuais na maturidade e velhice. *Rev Psiq Clín*, *37*(3), 118-123. Recuperado em 01 março, 2016, de: http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n3/v37n3a05.pdf.

Connell, R. W. (2000). *The man and the boys*. Oakland, EUA: University of California Press.

Correia, C. A. C. (2009). *Homossexualidade e Velhice: a dupla estigmatização.* Dissertação de mestrado em Gerontologia. São Paulo, SP: Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia/FACHS/PUC-SP, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

D'Augelli, A. R., & Grossman, A. H. (2001). Disclosure of sexual orientation, victimization, and mental health among lesbian, gay, and bisexual older adults. *Journal of interpersonal violence*, *16*(10), 1008-1027. Recuperado em 01 março, 2016, de: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/088626001016010003.

Debert, G. G. (2004). *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento.* São Paulo, SP: Edusp.

Dew, B. J., & Chaney, M. P. (2005). The relationship among sexual compulsivity, internalized homophobia, and HIV at-risk sexual behavior in gay and bisexual male users of internet chat rooms. *Sexual Addiction & Compulsivity*, *12*(4), 259-273. Recuperado em 01 março, 2016, de: http://dx.doi.org/10.1080/10720160500362306.

Fenichel, O. (1998). *Teoria psicanalítica das neuroses.* Rio de Janeiro, RJ: Atheneu.

Foucault, M. (1993). *História da sexualidade I - a vontade de saber*. Rio de Janeiro, RJ: Graal.

Friedman, R. C. (1991). Couple therapy with gay couples. *Psychiatric Annals, 21*(8), 485-490. Recuperado em 01 março, 2016, de: http://dx.doi.org/10.3928/0048-5713-19910801-11.

Gaines, S. O., Henderson, M. C., Kim, M., Gilstrap, S., YI, J., Rusbult, C., Hardin, D. P., & Gaertner, L. (2005). Cultural value orientations, homophobia, and accommodation in romantic relationships. *Journal of Homosexuality*, *50*(1), 97-117. Recuperado em 01 março, 2016, de: http://dx.doi.org/10.1300/J082v50n01_05.

Galimberti, U. (2010). *Dicionário de Psicologia.* São Paulo, SP: Loyola.

Goffman, E. (1988). *Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.* Rio de Janeiro, RJ: LTC.

Grossman, A. H. (1995). At risk, infected, and invisible: Older gay men and HIV/AIDS. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC*, *6*(Issue 6), 13-19. Recuperado em 01 março, 2016, de: 10.1016/S1055-3290(05)80010-X.

Heller, A. (2004). *O Cotidiano e a História.* São Paulo, SP: Paz e Terra.

Herek, G. M., & Glunt, E. K. (1993). Interpersonal contact and heterosexuals' attitudes toward gay men: Results from a national survey. *Journal of Sex Research*, *30*(Issue 3), 239-244. Recuperado em 01 março, 2016, de: http://dx.doi.org/10.1080/00224499309551707.

Herek, G. M., & Capitanio, J. P. (1995). Black heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men in the United States. *Journal of Sex Research*, *32*(2), 95-105. Recuperado em 01 março, 2016, de: doi: 10.1080/00224499509551780.

Houaiss, A. (2004). *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa.* Rio de Janeiro, RJ: Objetiva.

Hudson, W., & Ricketts, W. (1980). A Strategy for the Measure of Homophobia, *Journal of Homosexuality*, *5*(Issue 4), 357-372. Recuperado em 01 março, 2016, de: http://dx.doi.org/10.1300/J082v05n04_02.

Iacub, R. (2007). *Erótica e velhice: perspectivas do Ocidente.* São Paulo, SP: Vetor.

Johnson, A. G. (2000). *The Blackwell Dictionary of Sociology: A User's Guide to Sociological Language*. Malden, Massachusetts: Wiley-Blackwell.

Kulick, D. (2008). *Travesti. Prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil.* Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz.

Kuyper, L., & Fokkema, T. (2010). Loneliness Among Older Lesbian, Gay, and Bisexual Adults: The Role of Minority Stress. *Archives of Sexual Behavior, 39*(Issue 5), 1171-1180. Recuperado em 01 março, 2016, de: doi: 10.1007/s10508-009-9513-7.

Mascaro, S. de A. (2004). *O que é velhice.* São Paulo, SP: Brasiliense. (Coleção Primeiros Passos).

McGregor, B. A., Carver, C. S., Antoni, M. H., Weiss, S., Yount, S. E., & Ironson, G. (2001). Distress and internalized homophobia among lesbian women treated for early stage breast cancer. *Psychology of Women Quarterly*, *25*(1), 1-9. Recuperado em 01 março, 2016, de: https://www.scholars.northwestern.edu/en/publications/distress-and-internalized-homophobia-among-lesbian-women-treated-

McKirnan, D. J., & Peterson, P. L. (1989). Alcohol and drug use among homosexual men and women: epidemiology and population characteristics. *Addictive Behavior*, *14*(5), 545-553. Recuperado em 01 março, 2016, de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2589133.

Mercadante, E. F. (1997). *A construção da identidade e da subjetividade do idoso.* São Paulo, SP: Tese de doutorado em Ciências Sociais. PUC-SP.

Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, *36*(1), 38-56. Recuperado em 01 março, 2016, de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7738327.

Miskolci, R. (2013). Machos e *Brothers*: uma etnografia sobre o armário em relações homoeróticas masculinas criadas *on-line*. Florianópolis, SC: *Estudos Feministas, 21*(1), 301-324. Recuperado em 01 março, 2016, de: https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2013000100016.

Mota, M. P. (2009). Homossexualidade e Envelhecimento: algumas reflexões no campo da experiência. *In*: *Revista Sinais – Ciências Sociais, 6*(1), 26-51, Vitória, ES: CCHN, UFES. Recuperado em 01 março, 2016, de: file:///C:/Users/Dados/Downloads/2752-4179-1-PB.pdf.

Perls, F. S. (1977). *Gestalt - Terapia Explicada.* São Paulo, SP: Summus Editorial.

___________. (2002). *Ego, fome e agressão. Uma revisão da teoria e do método de Freud.* São Paulo, SP: Summus Editorial.

Reece, R. (1988). Causes and treatment of sexual desire discrepancies in male couples. *In*: Coleman, E. (Ed.). *Psychotherapy with Homosexual Men and Women: integrated identity for clinical practice*, 149-166. New York, EUA: The Haworth Press.

Revenin, R. (2013). Homossexualismo e virilidade. *In*: Corbin, A., Courtine, J. J., & Vigarello, G. *História da Virilidade. O triunfo da virilidade. O século XIX, vol.2.* Petrópolis, RJ: Vozes.

Rich, A. (1980). Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence Signs. *Journal of Women in Culture and Society*, *5*(4), 631-660. Recuperado em 01 março, 2016, de: http://www.jstor.org/stable/3173834?seq=1#page_scan_tab_contents.

Rofes, E. E. (1983). *Thought People Like That Killed Themselves: lesbians, gay men and suicide.* San Francisco, EUA: Grey Fox.

Rubin, G. (1999). Thinking sex: notes for a radical theory in the politics of sexuality. *In*: Parker, R., & Aggleton, P. (Orgs.). *Culture Society and sexuality: a reader.* New York, EUA, and London, England: Routledge.

Saffioti, H. I. B. (2004). *Gênero, patriarcado, violência.* São Paulo, SP: Editora Fundação Perseu Abramo.

Santos, D. K. (2012). *Modos de vida e processos de subjetivação na experiência de envelhecimento entre homens homossexuais na cidade de Florianópolis, Santa Catarina.* Florianópolis, SC: Dissertação de mestrado em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina.

Satre, D. D. (2006). Use and misuse of alcohol and drugs. *In*: Kimmel, D., Rose, T., & David, S. (Eds.) *Lesbian, gay, bisexual and transgender aging. Research and clinical perspectives.* New York, EUA: Columbia University Press.

Shidlo, A. (1987). Homonegativity and Gay Enmeshment: an investigation of adjustment in gay males. *Paper presented at the 95th Annual Convention of the American Psychological Association*. New York, EUA.

__________. (1994). *Internalized Homophobia. Conceptual and empirical issues in measurement. In*: Greene, B., & Herek, G. M. (Eds.). Lesbian and Gay Psychology. *Theory, Research, and Clinical Applications*, 176-205. California, EUA: Sage.

Silva, A. N. N. (2007). *Homossexualidade e discriminação: o preconceito sexual internalizado.* Rio de Janeiro, RJ: Tese de doutorado em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Simões, J. A. (2004). Homossexualidade masculina e curso da vida: pensando idades e identidades homossexuais. *In*: Piscitelli, A., Gregori, M. F., & Carrara, S. (Org.). *Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras.* Rio de Janeiro, RJ: Garamond.

Szymanski, D. M., & Chung, Y. B. (2001). The lesbian internalized homophobia scale: a rational/theoretical approach. *Journal of Homosexuality, 41*(2), 37-52. Recuperado em 01 março, 2016, de: doi: 10.1300/J082v41n02_03.

Tamagne, F. (2013). Mutações homossexuais. *In*: *História da Virilidade. A virilidade em crise? Séculos XX-XXI, 3.* Petrópolis, RJ: Vozes.

Tótora, S. (2006). Ética da vida e o envelhecimento *In*: Côrte, B., Mercadante, E. F., & Arcuri, I. G. (Orgs.). *Envelhecimento e velhice: um guia para a vida.* São Paulo, SP: Vetor.

Wagner, G., Brondolo, E., & Rabkin, J. (1996). Internalized homophobia in a sample of HIV+ gay men, and its relationship to psychological distress, coping, and illness progression. *Journal of Homosexuality*, *32*(2), 91-106. Recuperado em 01 março, 2016, de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9010828.

Wierzalis, E. A., Barret, B., Pope, M., & Rankins, M. (2007). Sexual and intimacy issues for aging gay men. *Adultspan Journal*, *6*(2), 68-82. Recuperado em 01 março, 2016, de: doi: 10.1002/j.2161-0029.2007.tb00033.x.

Weinberg, G. (1972). *Society and the Healthy Homosexual.* New York, EUA: St. Martin’s.

Wight, R. G., Leblanc, Meyer, I. H., & Harig, F. A. (2015). Internalized gay ageism, mattering, and depressive symptoms among midlife and older gay-identified men. *Social Science & Medicine, 147*, 200-208. Recuperado em 02 março, 2016, de: doi: 10.1016/j.socscimed.2015.10.066.

Recebido em 28/07/2016
Aceito em 30/11/2016

Pedro Paulo Sammarco Antunes – Graduado em Psicologia, Universidade Presbiteriana Mackenzie. Mestre em Gerontologia e Doutor em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Pós-Graduação *lato-sensu* em Sexualidade Humana, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Atua há anos na clínica de Psicologia, também produzindo livros e artigos na área.

E-mail: pedrosammarco@hotmail.com